



Kwaliteitsstatuut

Versie december 2025

Inhoudsopgave

1.	Voorwoord	3
2.	Algemene informatie.....	3
2.1	Gegevens Hezenberg GGZ	3
2.2	Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod.....	3
2.2.1	Algemene visie/werkwijze en patiëntenpopulatie.....	3
2.2.2	Hoofddiagnose(s) en overige specialismen	4
2.3	Professioneel netwerk	4
2.4	Settings waarin de Hezenberg zorg biedt	5
2.5	Structurele samenwerkingspartners.....	6
2.6	Lerend netwerk.....	7
3.	Organisatie van de zorg.....	7
3.1	Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen	7
3.1.1	Bevoegd en Bekwaam	7
3.1.2	Handelen volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen	7
3.1.3	Deskundigheid op peil houden	8
3.2	Samenwerking.....	8
3.2.1	Professioneel statuut.....	8
3.2.2	(multidisciplinair) Overleg en informatie-uitwisseling en -overdracht	8
3.2.3	Op- en afschalen van de zorgverlening	9
3.2.4	Escalatieprocedure	9
3.3	Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens	10
3.3.1	Toestemming patiënt voor delen van gegevens	10
3.3.2	Doorbreken beroepsgeheim.....	10
3.3.3	Privacyverklaring	10
3.4	Klachten en geschillenregeling	10
3.4.1	Klachtenregeling	10
3.4.2	Geschillenregeling	10
4.	Het zorgproces - het traject dat de patiënt doorloopt.....	11
4.1	Wachttijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding	11
4.2	Aanmelding en intake/probleemanalyse.....	11
4.2.1	De aanmeldprocedure	11
4.2.2	Doorverwijzen	11
4.3	Indicatiestelling.....	11
4.4	Behandeling en begeleiding.....	12
4.4.1	Het behandelplan	12
4.4.2	De regiebehandelaar	13
4.4.3	Monitoring van de voortgang van de behandeling	13
4.4.4	Evaluatie van de behandeling.....	14
4.4.5	Meten patiënttevredenheid	14
4.5	Afsluiting/nazorg.....	14
4.5.1	De resultaten van de behandeling en mogelijke vervolgstappen	14
4.5.2	Crisis of terugval na de behandeling?.....	14
5.	Evaluatie	15

1. Voorwoord

Dit Kwaliteitsstatuut van Hezenberg GGZ is gebaseerd op het LKS 4.0. Het statuut is op 09-12-25 aangeboden op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl en goedgekeurd. Het [Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ](#) beschrijft de kwaliteitsnormen waaraan een zorgaanbieder moet voldoen om de zorg voor de individuele cliënt in de curatieve GGZ te organiseren. De nadruk ligt daarbij op de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de indicierend en coördinerend regiebehandelaar en van andere zorgverleners in de verschillende onderdelen van het zorgproces. www.zorginzicht.nl

2. Algemene informatie

2.1 Gegevens Hezenberg GGZ

Website:	www.hezenberg.nl
AGB code	22220413
KvK nummer	41038724
Handelsnaam	Stichting Hezenberg, Christelijk Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg en Dienstverlening
Adres:	Hezenberg 6, 8051 CB Hattem
Contactpersoon/aanspreekpunt	Dhr. A.J. Kok ajkok@hezenberg.nl beleid@hezenberg.nl +31 6 13 35 64 56

2.2 Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

2.2.1 Algemene visie/werkwijze en patiëntenpopulatie

De Hezenberg GGZ is een GGZ-instelling die zich richt op een doelgroep met complexe psychische stoornissen, in het bijzonder internaliserende persoonlijkheidsstoornissen met comorbiditeit, vaak na eerdere behandelingen zonder voldoende herstel. Deze doelgroep bieden wij een kortdurend klinische, intensief psychotherapeutisch programma van twaalf of zestien weken, gericht op het doorbreken van stagnatie in het herstelproces. Na klinische opname keren patiënten in principe terug naar hun eigen ambulante behandelaar voor vervolgzorg. Onze werkwijze is transdiagnostisch en holistisch, met aandacht voor psychodynamische processen, levensverhaal en zingevingsvragen. Onze organisatie is geworteld in een christelijke traditie, werkt vanuit een brede visie op zingeving, biedt ruimte aan ieders levensbeschouwelijke achtergrond en maakt zorg in combinatie met bezinning toegankelijk voor iedereen. Familie en naasten worden betrokken bij het behandelproces. EHealth-toepassingen ondersteunen diagnostiek, behandeling, nazorg en berichtgeving van en naar patiënten. Onze doelgroep van patiënten komt uit heel Nederland en kiest bewust voor onze kleinschalige, veilige en contemplatieve setting. We streven naar duurzame gezondheidswinst en herstel van veerkracht. Naast de kliniek biedt de Hezenberg ook ambulante zorg binnen de basis-GGZ en gespecialiseerde GGZ. Hier is de doelgroep breder, met een focus op patiënten met internaliserende persoonlijkheidsproblematiek met comorbiditeit. Onze doelgroep van patiënten komt uit heel Nederland en kiest bewust voor onze

Afdeling/documenthouder: Corporate

Versienummer/datum: 2.0 | 04-12-2025

Revisiedatum: 2026 12

kleinschalige, veilige en contemplatieve setting. We streven naar duurzame gezondheidswinst en herstel van veerkracht.

Naast de kliniek biedt de Hezenberg ook ambulante zorg binnen de basis-GGZ en gespecialiseerde GGZ. Hier is de doelgroep breder, met een focus op patiënten met internaliserende persoonlijkheidsproblematiek met comorbiditeit.

2.2.2 Hoofddiagnose(s) en overige specialismen

Patiënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen bij de Hezenberg terecht:

- Angststoornissen
- Bipolaire stemmingsstoornissen
- Depressieve stemmingsstoornissen
- Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
- Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
- Persoonlijkhedenstoornissen
- Seksuele disfuncties;
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
- Trauma en stress gerelateerde stoornissen
- Voedings- en eetstoornissen

Naast de eerder genoemde specialisme en hoofddiagnoses, biedt de Hezenberg behandeling aan bij dubbele diagnose, namelijk persoonlijkheidsstoornissen i.c.m. co-morbide stoornissen, zoals stemmings- en angststoornissen en (complexe) PTSS

De Hezenberg biedt geen hoogspecialistische GGZ.

2.3 Professioneel netwerk

Hezenberg GGZ werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten samen met de volgende partners:

Structurele samenwerkingpartners:

- Dimence – samenwerking inzet spoedeisende GGZ (IHT)
- Eerstelijns psychiaters – achterwachten
- Kenniscentrum Persoonlijkhedenstoornissen met 29 partners.
- Convenant met Eleos
- Convenant met Dimence
- Apotheek Hattem
- Transfertaal Zwolle

Toelichting:

Afdeling/documenthouder: Corporate

Versienummer/datum: 2.0 | 04-12-2025

Revisiedatum: 2026 12

Hezenberg GGZ werkt met verschillende instellingen op onderdelen samen. Met Dimence heeft de Hezenberg een 'Preferred Partnership', waarbij we diensten/ faciliteiten afnemen die we als kleine instelling moeilijk zelf kunnen organiseren: spoedeisende GGZ, deelname klachtencommissie, P-opleiding en andere vormen van uitbesteding of samenwerking. Er is een convenant met Eleos afgesloten, voor samenwerkingsvraagstukken als gezamenlijke scholing, uitwisseling of doorverwijzing van specifieke patiëntenpopulaties. We nemen deel aan de transfertafel Zwolle, wat een multidisciplinair overleg is met diverse partijen en aanbieders om passende zorg te organiseren voor de ingebrachte patiënten. Voor medicatie heeft Hezenberg een samenwerkingsverband met de plaatselijke apotheek. Binnen het Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen werkt Hezenberg voor de inhoudelijke ontwikkeling van het programma samen met de overige 29 leden van het Kenniscentrum.

Overige samenwerkingspartners:

Met Intend werken we samen om patiënten die ook problemen ervaren in hun arbeidsrelaties maximaal te kunnen helpen. Met Profilazorg doen we gezamenlijke audits in relatie tot het kwaliteitssysteem. Wanneer er lab-bepalingen nodig zijn, gebeurt dat bij Isala Ziekenhuizen.

2.4 Settings waarin de Hezenberg zorg biedt

De Hezenberg heeft aanbod in de onderstaande settings van het Zorgprestatie-model

Per setting is aangegeven welke beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden en hoe de voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol zijn ingevuld.

- Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz
Een GZ-psycholoog is regiebehandelaar
Er is een Klinisch Psycholoog, Psychiater, Psychotherapeut beschikbaar voor consultatie over diagnose en indicatie.
- Setting 2 (ambulant - monodisciplinair)/ gespecialiseerde ggz
GZ-Psycholoog is regiebehandelaar.
Er is een Klinisch Psycholoog, Psychiater, Psychotherapeut beschikbaar voor consultatie over diagnose en indicatie.
- Setting 3 (ambulant - multidisciplinair)
Een GZ-Psycholoog of Psychotherapeut is regiebehandelaar.
Een Klinisch Psycholoog, Psychiater of een Psychotherapeut is betrokken bij de diagnostiek en indicatiestelling. Hij/ zij is lid van het MDO.
In het multidisciplinaire team wordt bepaald of hij/ zij gezien de zorgvraag zelf direct contact heeft met de patiënt.
Hij/ zij behandelt zelf een aantal patiënten van de Hezenberg, waardoor makkelijk opgeschaald kan worden naar direct contact met de patiënt of evt. een aanvullende rol in diagnostiek en behandeling

- Setting 5 (klinisch exclusief forensische en beveiligde zorg)
Een GZ-Psycholoog, Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut of Psychiater is regiebehandelaar.
Een Klinisch Psycholoog, Psychiater of Psychotherapeut voert de diagnostiek en indicatiestelling uit en heeft hierbij direct contact met de patiënt gehad. Hij/ zij behandelt zelf een aantal patiënten van de Hezenberg, waardoor makkelijk opgeschakeld kan worden naar direct contact met de patiënt of evt. een aanvullende rol in diagnostiek en behandeling.
Een Klinische Psycholoog of Psychiater neemt deel aan het MDO waarbij de diagnostiek en indicatiestelling worden besproken.

2.5 Structurele samenwerkingspartners

De Hezenberg werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten samen met Hezenberg werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten samen met:

- Dimence: www.dimence.nl
Hoofdkantoor:
Nico Bolkensteinlaan 1
7416 SB Deventer
- WPSY BV
Berkenlaan 27
8181 NP Heerde
- Eleos: www.eleos.nl
Hoofdlocatie
Zuiderinslag 4c
3871 MR Hoevelaken
- Profilazorg: <https://profilazorggroep.nl>
Kruitmolen 30
3995 ES, Houten
- WajaPsy bv
Lijnbaan 12^e
8011 AR Zwolle
- Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen
<http://www.kenniscentrumpsnl/over-ons>
Postbus 725,
3500 AS Utrecht

En verder zijn er samenwerkingsafspraken met:

Afdeling/documenthouder: Corporate
Versienummer/datum: 2.0 | 04-12-2025
Revisiedatum: 2026 12

- Apotheek Hattem: www.apotheekhattem.nl
- Laboratorium Isala Klinieken: www.isala.nl

2.6 Lerend netwerk

Onze regiebehandelaren nemen gemiddeld één keer per maand individueel deel aan (externe en interne) supervisie- en intervisiegroepen met professionals van andere GGZ-organisaties. De psychiaters en klinisch psycholoog nemen in het kader van BIG-herregistratie regelmatig deel aan externe intervisie-bijeenkomsten met verschillende regiebehandelaren waaronder één of meer specialisten. De Hezenberg neemt deel aan het RSV (regionaal samenwerkingsverband) GZ-opleiding met als regievoerder Dimence. Vanuit dit samenwerkingsverband vinden jaarlijks (meerdere) trainings- of scholingsbijeenkomsten plaats waar praktijk- en werkbegeleiders van de Hezenberg en de overige deelnemende zorginstellingen aan deelnemen. Hezenberg is een TOP-erkende praktijkopleidingsinstelling waardoor via het cursorisch en praktijkonderwijs de kennis over regiebehandelaarschap actueel blijft. Tot slot participeren onze regiebehandelaren in (na- en bij-) scholingsactiviteiten in de GGZ, in het bijzonder van het Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen en via de online leeromgeving Psyflix.

3. Organisatie van de zorg

3.1 Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

3.1.1 *Bevoegd en Bekwaam*

De Hezenberg ziet erop toe dat medewerkers bevoegd en bekwaam zijn. Medewerkers leggen in een portfolio hun werkervaring, opleidingen/ cursussen en vaardigheden vast. Daarnaast zijn medewerkers lid van de verschillende beroepsverenigingen. Zij volgen verplichte bijscholing en eventueel extra scholing (interne en externe) volgens ons interne scholingsbeleid. Binnen de HR-afdeling wordt hierop toegezien via registratie in het personeelsdossier.

3.1.2 *Handelen volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen*

De Hezenberg ziet erop toe dat medewerkers volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen. Het behandelteam werkt volgens de geldende zorgstandaarden en richtlijnen van de Geestelijke Gezondheidszorg. De zorgverlening is evidence-based en guideline-informed, waarbij gebruik wordt gemaakt van de Guideline Informed Treatment for Personality Disorders – GIT-PD) als overkoepelend kader voor de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek. De principes van de GIT-PD, zoals transparantie, samenwerking, mentaliseren, en het werken vanuit een gezamenlijke behandelstructuur zijn geïntegreerd in alle behandelonderdelen (individueel en in groepsverband). Dit zorgt voor een gefaseerde en samenhangende, behandeling die aansluit bij de individuele behandeldoelen van de patiënt. Shared-Decision making is daarbij een van de belangrijke uitgangspunten in de behandeling. Het behandelteam van Hezenberg-GGZ werkt volgens vastgelegde zorgpaden die op zijn gebouwd vanuit de multidisciplinaire richtlijnen van de GGZ. Binnen elk zorgpad zijn regelmatige evaluaties, waarin diagnostiek, behandeling en nazorg wordt besproken. Ook worden behandeluitkomsten, patiënttevredenheid en teamsamenwerking periodiek besproken

in MDO's en vergaderingen. Nieuwe wetenschappelijke inzichten en aanpassingen binnen zorgstandaarden worden geïntegreerd in beleid en scholing. In deze zorgpaden is een vastgelegde patiëntjourney die wordt gevolgd.

3.1.3 *Deskundigheid op peil houden*

De Hezenberg ziet erop toe dat medewerkers hun deskundigheid op peil houden. De behandelaren volgen hun verplichte bijscholing en kunnen facultatief deelnemen aan extra symposia, cursussen en/of opleidingen. Dit verloopt via het scholingsbeleid. Binnen ons BehandelExpertiseTeam stellen wij prioriteiten vast die vastgesteld worden binnen het zogenaamde REO (=overleg tussen Raad van Bestuur en Eerste Geneeskundige) van de organisatie. Daarnaast worden er in company-trainingen georganiseerd om prioriteiten de juiste aandacht te bieden: zo worden er bijvoorbeeld trainingen geboden met betrekking tot GIT-PD en bijscholing ten aanzien van het palet aan therapievormen welke voor het behandelprogramma zijn geselecteerd. Binnen overleg van het behandelteam worden keuzes tot bijscholing gemaakt in lijn met het scholingsbeleid. Dit wordt vastgelegd bij de HR-afdeling en gevolgd binnen het REO. Hezenberg GGZ verzorgt interne P-opleidingen tot:

- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog

3.2 Samenwerking

3.2.1 *Professioneel statuut*

Samenwerking is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut.

3.2.2 *(multidisciplinair) Overleg en informatie-uitwisseling en -overdracht*

Binnen de Hezenberg is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Er zijn voor de kliniek 3 type MDO's:

1. MDO-I (=Multidisciplinaire Overleg Intake):
Wekelijks worden de intakes besproken door een Intaketeam bestaande uit psychiaters en/of klinisch psycholoog, Psychotherapeuten en basispsychologen. Er vindt indicatiestelling voor een zorgpad plaats.
2. MDO-S (=Multidisciplinaire Overleg Strategie):
Dit is het behandelstrategie-MDO, georganiseerd in samenspraak met de patiënt, waar de regiebehandelaar en de individueel behandelaar samen met de patiënt de voortgang van de behandeldoelen en de bijbehorende behandelstrategie periodiek elke 4 weken evalueren. De individueel behandelaar zoekt afstemming vooraf binnen het MDO-U met de groepsbehandelaars en vaktherapeuten om de actuele informatie beschikbaar te hebben binnen het MDO-S.
3. MDO-U (=Multidisciplinaire Overleg Uitvoering):
Dit MDO dat de uitvoering van de behandeling volgt wordt wekelijks georganiseerd per zorgpad met alle bij de patiënt betrokken disciplines zoals (GZ) Psychologen, Psychotherapeuten, Klinisch

psychologen, Psychiaters, sociotherapeuten, groepsbegeleiders, Beeldend therapeut en Psychomotorisch therapeut. De regiebehandelaar is hierbij aanwezig.

In dit overleg worden behandelthema's in het zorgpad afgestemd, wordt de groepsdynamiek besproken en worden eventuele aanpassingen in strategie voorgesteld aan het MDO-S. Van elk MDO wordt in het Elektronisch Patiëntendossier per patiënt verslag gedaan.

Ook voor ambulant zijn er verschillende vormen van MDO:

Er is een MDO-A voor ambulante vraagstukken (1x 6 week), een psychotherapeutisch MDO-P (1x 2 week en een MDO-D voor diagnostiek (1x per 6 week). Hierbij zijn de betrokken behandelaren aanwezig en in alle gevallen is een regiebehandelaar betrokken. Daarnaast is er bilateraal overleg als een psychiater betrokken is. Verslaglegging daarvan vindt plaats in dossier van de patiënt.

3.2.3 Op- en afschalen van de zorgverlening

De Hezenberg hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Klinische patiënten:

Vrijwel alle patiënten hebben voorafgaand aan een behandeling bij Hezenberg GGZ een ambulant deeltijd traject doorlopen. Bij indicatiestelling is nauw contact met de verwijzende instantie. Over dit proces wordt toezicht gehouden door de psychiater, passend bij de kleinschaligheid van de Hezenberg. Bij de indicatiestelling voor de Hezenberg wordt uitgegaan van stepped care, het merendeel van de patiënten heeft al langdurende behandeling gehad. In sommige gevallen kan er sprake zijn van matched care. Onze visie is zo veel mogelijk behandeling op maat te geven, en aan te passen waar mogelijk. Is er gedurende de behandeling sprake van onder- of overbehandeling, dan wordt tijdens de MDO's een switch voorgesteld voor op- of afschaling van de behandeling in de richting van ketenpartners. Bij de afronding van de behandeling wordt standaard onderzocht of de behandeling effectief is geweest.

Ambulante patiënten:

Bij indicatiestelling is contact met de verwijzer. Indien nodig kan naar de kliniek worden opgeschaald of doorverwezen naar een andere instelling. Bij afronden van de behandeling wordt (met toestemming van de patiënt) een warme overdracht verzorgd.

3.2.4 Escalatieprocedure

Binnen de Hezenberg geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Als er binnen de behandeling sprake is van achteruitgang van de toestand van een patiënt, dan wordt dit gesignaleerd door een van de begeleiders of behandelaren en besproken in één van de MDO's. De regiebehandelaar en de individueel behandelaar overleggen over mogelijke interventies. Dit gebeurt zo veel mogelijk in samenspraak met de patiënt, in het kader van Shared Decision Making. In

geval van verschil van inzicht beslist de regiebehandelaar. Indien de psychiater niet zelf de regiebehandelaar is, wordt deze ingeschakeld bij dreiging van suicidaliteit, (psychotische) decompensatie en/of medicatievragen. Indien nodig wordt een consult gevraagd bij onze vaste ketenpartner de crisisdienst Dimence of andere bij de behandeling betrokken ketenpartners. In geval van een escalatie wordt de huisarts van de patiënt hiervan op de hoogte gebracht door de regiebehandelaar, mits patiënt hiervoor toestemming geeft. Er is bij escalatie binnen de behandeling altijd de mogelijkheid om de crisisdienst van Dimence in te schakelen, hiervoor zijn werkafspraken gemaakt.

3.3 Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

3.3.1 Toestemming patiënt voor delen van gegevens

Medewerkers van de Hezenberg vragen om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

3.3.2 Doorbreken beroepsgeheim

In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruikt de Hezenberg de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en vraagt het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle).

3.3.3 Privacyverklaring

Hezenberg GGZ gebruikt de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/NZA.

3.4 Klachten en geschillenregeling

3.4.1 Klachtenregeling

Patiënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

<https://www.hezenberg.nl/wp-content/uploads/2025/12/Klachtenregeling-patienten.pdf>

3.4.2 Geschillenregeling

Patiënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij:

Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg van de Stichting Geschillencommissies Consumentenzaken (SGC).

Bezoekadres:

Bordewijklaan 46
2591 XR
Den Haag

Afdeling/documenthouder: Corporate

Versienummer/datum: 2.0 | 04-12-2025

Revisiedatum: 2026 12

Postadres:

Postbus 90600

2509 LP

Den Haag

De geschillenregeling is hier te vinden <https://www.hezenberg.nl/wp-content/uploads/2025/12/Brochure-Hoe-werkt-de-Geschillencommissie-Zorg-1.pdf>

4. Het zorgproces - het traject dat de patiënt doorloopt

4.1 Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding op onze website:

- o kliniek: [Wachttijden klinische GGZ | Hezenberg GGZ](#)
- o ambulante: [Wachttijden ambulante GGZ | Hezenberg GGZ](#)

4.2 Aanmelding en intake/probleemanalyse

4.2.1 De aanmeldprocedure

Via het behandelsecretariaat kunnen de verwijzer en/of patiënt een terugbelverzoek laten inplannen met iemand van het intake-team voor informatie met betrekking tot onze behandelingen of om een aanmelding te doen. Verwijzingen worden bij voorkeur ontvangen via Zorgdomein, maar kunnen ook per post of beveiligde mail worden gestuurd. De verwijzingen komen binnen bij het behandelsecretariaat en worden door hen verwerkt. Na beoordeling van de aanmelding/verwijzing door het intake-team maakt het behandelsecretariaat telefonisch met de patiënt een afspraak voor een intakegesprek. De patiënt krijgt hiervan een bevestiging per mail en krijgt daarbij ook toegang tot het eHealth programma. Hier kan de patiënt informatie vinden over de intake, de opname, de behandeling, de bekostiging etc. De patiënt wordt gevraagd om via dit eHealth programma een aantal vragenlijsten in te vullen. Na het intakegesprek neemt de psycholoog telefonisch contact op met de patiënt om de uitslag te bespreken. Ook kan er dan gekozen worden voor een 2^e intake of nadere diagnostiek.

4.2.2 Doorverwijzen

Binnen de Hezenberg wordt de patiënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies– indien de Hezenberg geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt.

4.3 Indicatiestelling

Bij binnenkomst van de verwijzing beoordeelt een psycholoog of Psychotherapeut van het intake-team de verwijzing op in- en exclusiecriteria van Hezenberg GGZ. Bij vragen is er een overleg met de regiebehandelaar die de indicaties stelt. Zo nodig wordt telefonisch extra informatie opgevraagd. Vervolgens maakt het behandelsecretariaat met de patiënt een afspraak voor een

Afdeling/documenthouder: Corporate

Versienummer/datum: 2.0 | 04-12-2025

Revisiedatum: 2026 12

intakegesprek. Voorafgaand aan de intakegesprekken vult de patiënt via eHealth een intake- en een diagnostische vragenlijst in.

Kliniek:

Het eerste intakegesprek wordt gevoerd door een psycholoog van het intake-team. Het tweede intakegesprek door de regiebehandelaar. Na het intakegesprek wordt de situatie van de patiënt inhoudelijk door het intake-team besproken in het MDO-intake. In dit overleg wordt er beoordeeld of er voldoende indicatie is om in aanmerking te komen voor een behandeling binnen GGZ de Hezenberg of dat er nog meer onderzoek/diagnosestelling moet plaatsvinden. Ook wordt er getoetst op contra-indicaties.

Na het MDO-intake neemt de psycholoog van het intake-team telefonisch contact op patiënt om de uitslag te bespreken. Mits toestemming van de patiënt vindt er mondeling en/of schriftelijke terugkoppeling plaats naar de verwijzer.

In de intakefase stelt de psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut de indicatie vast. Hij/ zij stelt een diagnose op basis van de intakevragenlijst, diagnostische vragenlijst en de intakegesprekken. Als in het intake-MDO vragen blijven bestaan rond de diagnostiek en indicatie, worden via een extra diagnostische fase vragenlijsten gebruikt of een vervolg intakegesprek gepland.

Ambulant:

Afhankelijk van de verwachte zorgzwaarte worden er één of twee intakegesprekken gepland om een duidelijke klachteninventarisatie, hulpvraag, doelen en geschiedenis uit te vragen. Mocht dit onvoldoende duidelijkheid geven kan er worden gekozen om verdere diagnostiek in te zetten.

Daarna volgt een adviesgesprek. Als er geen behandelindicatie is, wordt de patiënt – met onderbouwing- terugverwezen naar de verwijzer. Als er wel een behandelindicatie is, bespreken behandelaar en regiebehandelaar het behandelplan met de patiënt. De regiebehandelaar stelt hierin een classificatie gebaseerd op de verworven informatie. Bij het eerstvolgende MDO wordt hier het team van op de hoogte gesteld. Nadat er een start dan wel afwijzing is van de behandeling wordt, mits er toestemming van de patiënt is, een terugkoppeling gegeven, middels een MDO-brief, naar de verwijzer.

4.4 Behandeling en begeleiding

4.4.1 Het behandelplan

Het behandelplan wordt als volgt opgesteld:

Kliniek:

Na de intake en voorafgaand aan de start van de klinische behandeling, vindt er een pre-opname gesprek plaats. Hierin stelt de patiënt samen met de intake-psycholoog een concept behandeldoelen op. In de eerste week van de klinische behandeling vindt er een gesprek plaats tussen de patiënt, de regiebehandelaar en de individueel behandelaar, waarin deze punten samen worden besproken, waar nodig aangepast en vervolgens vastgesteld. Wekelijks evalueert het uitvoerende behandelteam de voortgang van de behandeling in een multidisciplinair MDO. Dit MDO bestaat uit

regiebehandelaar, individuele behandelaar, therapeuten beeldend en PMT, de sociotherapeut/groepsbegeleider en de eventuele aanvullende groepspsychotherapeuten. Met een frequentie van 1 maal per 4-5 weken evalueert de regiebehandelaar met de individueel behandelaar samen met de patiënt de voortgang van de behandeling.

Ambulant

Na de intake en eventuele aanvullende diagnostiek volgt een terugkoppelingsgesprek. Tijdens dit gesprek wordt onder meer de classificatie van de stoornis vastgesteld en toegelicht aan de patiënt, waarbij uitgebreid wordt stilgestaan bij het bespreken van de beschrijvende diagnose. Vervolgens worden de tijdens de intake geïnventariseerde doelen verder aangescherpt, zodat zij aansluiten bij de beschrijvende diagnose en als concreet uitgangspunt voor de behandeling kunnen dienen. Daarnaast wordt een passende behandelmethode besproken en het behandelplan opgesteld, waarin alle voorgaande informatie wordt samengevat. Afhankelijk van de zorgzwaarte bepaalt de regiebehandelaar de frequentie van evaluaties, die aansluit bij de minimale vereisten. Indien gewenst kunnen de uitvoerend behandelaar of de patiënt een extra evaluatie aanvragen.

4.4.2 De regiebehandelaar

Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de behandeling en begeleiding is de regiebehandelaar. De regiebehandelaar met de coördinerende rol is verantwoordelijk voor de afstemming en voortgang van de behandeling en richt zich op het bewaken van de kwaliteit, samenhang en continuïteit van zorg.

De regiebehandelaar met de coördinerende rol:

- *Staat er garant voor dat het team beschikt over de benodigde competenties;*
- *Ziet erop toe dat alle relevante deskundigheden worden benut en neemt (controversiële) besluiten niet eerder dan nadat alle betrokken inhoudelijke deskundigheden zijn geconsulteerd;*
- *Staat er garant voor dat alle teamleden over voldoende deskundigheid beschikken voor het uitvoeren van hun aandeel in het zorgtraject;*
- *Initieert de uitvoering van het behandelplan en bewaakt de voortgang;*
- *Stuurt andere betrokken zorgverleners aan;*
- *Toetst of de door hen geleverde bijdragen aan de behandeling van de patiënt met elkaar in verhouding zijn en passen binnen het behandelplan en intervenueert zo nodig;*
- *Evalueert (periodiek) het behandelproces op voortgang en effectiviteit;*
- *Ziet erop toe dat in alle fasen van het behandelingstraject dossiervoering plaatsvindt die voldoet aan de daaraan te stellen eisen;*
- *Is aanspreekpunt voor de patiënt, diens naasten en diens eventuele wettelijke vertegenwoordiger;*
- *Is beschikbaar en bereikbaar.*

4.4.3 Monitoring van de voortgang van de behandeling

De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt binnen de Hezenberg als volgt gemonitord

Naast de periodieke MDO-S (evaluatie tussen patiënt, (regie)behandelaar en individueel behandelaar) en wekelijkse MDO-U (multidisciplinair overleg), vinden in de behandeling evaluatiemomenten plaats, ondersteund door eHealth. Dit zijn evaluaties in de groepspsychotherapie en via gestandaardiseerde ROM-lijsten.

4.4.4 Evaluatie van de behandeling

Binnen de Hezenberg reflecteert de regiebehandelaar samen met de patiënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt : Evaluatie van de behandeling gebeurt in het MDO-S, met regiebehandelaar, individueel behandelaar en de patiënt in de vorm van een driehoeksoverleg dat eens per 4 weken gedurende de behandeling plaatsvindt. 'Shared-decision-making' staat hierin centraal, waarbij patiënt zoveel mogelijk eigen regie voert over zijn/ haar behandeldoelen. Als de patiënt dit wenst, kan de naastbetrokkenen hierbij aansluiten. Samen met de patiënt wordt de voortgang van de behandeldoelen en de bijbehorende behandelstrategie geëvalueerd. De individueel behandelaar zoekt vooraf afstemming binnen het MDO-U met de groepsbehandelaars en vaktherapeuten om de actuele informatie beschikbaar te hebben binnen het MDO-S.

4.4.5 Meten patiënttevredenheid

In de voorlaatste behandelweek worden verschillende ROM-vragenlijsten uitgezet, onder andere de CQI, de OQ-45 en de MANSA. Daarnaast krijgen patiënten bij de afsluiting van hun behandeling een aanvulling op de CQI, waarbij naar specifieke aspecten van de behandeling en begeleiding bij Hezenberg GGZ gevraagd wordt. Tijdens de gehele behandeling hebben patiënten gelegenheid om feedbackformulieren in te vullen.

4.5 Afsluiting/nazorg

4.5.1 De resultaten van de behandeling en mogelijke vervolgstappen

De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt en diens verwijzer. Voorafgaand aan de start van de behandeling worden met patiënt en verwijzer afspraken gemaakt over de nazorg. Waar van toepassing is er een schriftelijke nazorggarantie afgesproken. Bij de afsluiting van de behandeling stelt de individueel behandelaar een ontslagbrief op, in afstemming met en ondertekend door de regiebehandelaar. Na mondelinge toestemming van de patiënt, wordt de ontslagbrief na afloop van de behandeling verstuurd naar de verwijzer, huisarts en mogelijk andere instanties. Als patiënt bezwaar maakt tegen het informeren van derden, wordt overleg gevoerd welke informatie, hoe en met wie deze evt. wel gedeeld mag worden. Geeft de patiënt geen toestemming dan wordt informatie niet gedeeld. De patiënt heeft inzage in de ontslagbrief via diens EPD.

4.5.2 Crisis of terugval na de behandeling?

Patiënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:

Na de klinische behandeling wordt de patiënt weer verwezen naar een ambulante behandelaar, dit is veelal de verwijzer (vooraf aan de behandeling wordt hierover al consensus bereikt met de patiënt, zodat dit niet een op zichzelf staande interventie blijft, maar een plek krijgt in de totale behandeling van de patiënt. In de laatste fase van de behandeling wordt door de patiënt in afstemming met de behandelaar een terugvalpreventieplan gemaakt. De Hezenberg blijft bereikbaar voor overleg voor de verwijzer.

5. Evaluatie

Om dit Kwaliteitsstatuut actueel te houden wordt het jaarlijks geëvalueerd en geactualiseerd.

Bijlagen:

- HKZ kwaliteitscertificaat
- algemene leveringsvoorwaarden
- professioneel statuut
- klachtenregeling
- geschillenregeling
- website wachttijden